

AUTORIZZAZIONE

FOTO DI CLASSE

I/Il/La sottoscritti/o/a _____
genitori/e dell'alunno/a _____ frequentante
la classe ___ sez. ___ della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di primo
grado, con la presente comunicano/comunica la propria volontà di

AUTORIZZARE

il/la proprio/a figlio/a a posare per la foto di classe di fine anno scolastico, effettuata dallo Studio Fotografico SR Preview di Salvo Rosini con sede a San Gregorio di Catania in Via Morgioni, 92.

In fede.

Data _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____

Il/la sottoscritt___, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____

Firma del genitore _____